COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE
ET DE LA CHIRURGIE

Hommage de l'Auteur

Leçon inaugurale

(20 NOVEMBRE 1919).

PAR

Pierre MENETRIER
PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.



PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

1919



LEÇON INAUGURALE

COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE
ET DE LA CHIRURGIE

Leçon inaugurale

(20 NOVEMBRE 1919).

PAR

Pierre MENETRIER
PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.



PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

1919

COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE

LEÇON INAUGURALE

Monsieur le Doyen,
Mesdames, Messieurs,

En prenant, pour la première fois, possession de la chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie, je dois tout d'abord adresser mes remerciements aux collègues qui, avec une unanimité dont j'ai été profondément touché, m'ont appelé à siéger parmi eux. Ils m'ont admis dans ce corps professoral de la Faculté de médecine de Paris, qui, depuis plus d'un siècle qu'il existe, a été illustré de noms si glorieux que c'est un honneur insigne d'en faire partie, et que je le considère comme le couronnement et la suprême récompense d'une carrière longue et laborieuse.

J'y trouverai des maîtres et des amis bien chers, dont l'appui me fut souvent précieux, et je serai heureux et fier de prendre place à leurs côtés.

Que monsieur le doyen veuille bien me permettre de le compter parmi eux, et de le remercier de l'honneur qu'il me fait en assistant à cette première leçon.

Mais je pense aussi en ce moment à d'autres que je ne reverrai plus ; à mes maîtres aujourd'hui décédés, auxquels je dois et mon instruction médicale, et les situations que par elle j'ai pu acquérir. Aussi je veux profiter d'un pieux et traditionnel usage, pour adresser, en ce jour,

un tribut de reconnaissance à leur mémoire.

Mon souvenir va d'abord au professeur Jaccoud, qui fut mon maître à la fin de mon internat, me conserva dans son service comme chef de clinique et chef de laboratoire et ne cessa depuis de me témoigner une constante sollicitude.

Jaccoud était un orateur d'une éloquence ncomparable, et cet amphithéâtre fut autrefois témoin de ses plus magnifiques succès : soit au début de sa carrière, où dans les concours il emportait d'emblée les suffrages, non seulement des membres du jury, mais aussi du public nombreux accouru pour l'entendre, soit plus tard, quand, professeur de pathologie interne, il apportait ici la riche moisson de son expérience et de son érudition universelle, traduisant en belle langue et claire pensée française les acquisitions de la science mondiale, qu'il avait su s'assimiler.

Quand je l'ai connu, à la clinique médicale de la Pitié, pour avoir changé de terrain, son succès restait le même. Il avait eu le rare mérite de s'initier aux découvertes qui alors bouleversaient la science médicale, et de rester chef d'école, quand le développement des méthodes de laboratoire vint compléter, mais singulièrement changer l'esprit et la pratique de la clinique médicale. Ce restera pour moi un titre d'honneur, d'avoir été pendant plusieurs années associé à la préparation de son enseignement.

Mais Jaccoud n'était pas seulement le chef qui s'impose par l'autorité de sa science et de son talent. C'était aussi, et ceux-là seuls le savent qui, comme moi, eurent la faveur d'être admis dans son intimité, le maître doux, affectueux, toujours préoc-

cupé des intérêts de ses élèves ; se dépensant sans compter pour les défendre. Et de cela encore, je lui dois ici un hommage public de reconnaissance.

Je veux également rappeler la mémoire de deux professeurs illustres, aux services desquels je fus attaché au cours de mon internat, de Grancher et de Fournier.

Grancher abordait alors la clinique infantile, sur laquelle il a laissé depuis une si forte empreinte; il arrivait à sa chaire nouvelle avec le prestige de ses beaux travaux sur la tuberculose, et de son initiation bactériologique à l'école de notre grand Pasteur.

D'une santé débile, au visage pâle, comme ascétique, d'un abord froid et réservé, Grancher s'échauffait par la parole, et alors, d'une éloquence rapide et précise, il exposait merveilleusement les problèmes de pathogénie et d'hygiène infantiles qui commençaient à le passionner.

Fournier, le maître incontesté de la syphiligraphie française, et qui, non content d'avoir exploré, rénové et agrandi le territoire déjà si vaste de sa spécialité, sut en outre, avec une intuition géniale, dont on apprécie peut-être insuffisamment le mérite tant ses vues, jugées d'abord audacieuses, paradoxales même, nous paraissent évidentes aujourd'hui, jeter un jour éclatant sur la pathogénie des affections nerveuses, autrefois si complètement obscure.

Fournier était affable, bienveillant, toujours d'humeur égale, enseignant sans se lasser, avec abondance, précision et claité. Son souvenir me reste, mélangé d'admiration, d'affection et de respect.

Il est encore un maître et un ami, le professeur

Gaucher, que je ne saurais oublier aujourd'hui, tant j'eusse eu de joie à le rencontrer ici, et au conseil de la Faculté, où lui-même me disait le plaisir qu'il aurait à m'y accueillir. Car il était d'âge à y demeurer bien des années, s'il n'avait abusé de ses forces pour remplir à l'hôpital Villemin les écrasantes fonctions que son patriotisme lui avait fait accepter. Doué de qualités d'enseigneur de premier ordre, il mettait à défendre ses idées une ardeur combattive qui a pu lui attirer de nombreuses inimitiés, mais qui aussi leur donnait une vitalité bien faite pour les graver à jamais dans l'esprit de ses auditeurs. Pour moi, ce sont surtout les témoignages de sa constante et active amitié que je veux rappeler et remercier aujourd'hui.

De mes chefs d'internat deux, heureusement, sont conservés à ma reconnaissante affection.

Troisier, dans le service duquel j'ai passé ma deuxième année d'internat, où je fus réellement initié à l'étude de la médecine, sous sa direction aussi bienveillante qu'éclairée. Il m'admit à collaborer à ses travaux, et m'a depuis toujours témoigné une amitié dont je suis fier.

Balzer, que j'ai connu aux temps lointains de mon provisoriat ; depuis devenu un des maîtres de la dermatologie française, mais qui alors cultivait avec maîtrise l'anatomie pathologique vers laquelle il contribua à orienter mes premiers travaux. Lui aussi a bien voulu me conserver depuis une constante et d'ailleurs bien réciproque affection.

Enfin, que mon bien cher ami le professeur Gilbert me permette de lui rappeler aujourd'hui qu'il fut le premier de mes maîtres ; encore interne alors, et déjà pourvu de cet ascendant naturel,

de cette influence directrice par où se marquent les chefs d'école et dont le plein épanouissement lui permet aujourd'hui, dans cette chaire magistrale de l'Hôtel-Dieu où il a succédé aux plus grands noms de la clinique française, de se montrer leur égal et leur continuateur.

Parlons maintenant de l'histoire de la médecine.

Il est d'usage, en commençant un cours, de faire valoir l'utilité, la nécessité même de son enseignement. La chose est-elle bien utile pour l'histoire de la médecine? S'il ne s'agissait que de convaincre des médecins, je dirais évidemment non.

Et pourtant, l'histoire de la chaire que j'occupe aujourd'hui semble prouver que, du côté des sphères officielles, des bureaux et des ministères, cette conviction ne s'est que bien rarement manifestée.

Laissons de côté l'*ancienne Faculté*, d'ailleurs si profondément différente de la nôtre. De son temps, il est vrai, il n'y eut jamais de chaire d'histoire de la médecine, mais en fait, l'enseignement tout entier était essentiellement historique et les auteurs étudiés et commentés, Hippocrate, Galien, Rhazès, Avicenne, morts depuis des siècles, étaient bien réellement plus du domaine de l'histoire que de celui de l'actualité.

Mais quand la Convention décida d'établir à Paris une *Ecole de Santé*, sur les douze premiers cours institués, il y en a un d'*Histoire de l'art de guérir*, dont le rapport de Fourcroy, approuvé par le comité d'instruction publique, établit même le programme détaillé... presque celui que nous suivrons cette année.

Encore cet enseignement ne fut-il pas jugé

suffisant, puisque le *directeur de l'Ecole* — il n'y avait pas encore de doyen — se chargeait, en outre, de commenter dans son cours la doctrine d'Hippocrate. C'était bien commencer. Mais voyons la suite.

Deux professeurs se succèdent à la chaire d'histoire de la médecine : Goulin et Cabanis. Puis après la mort de ce dernier, en 1808, le ministre de l'Intérieur, dont dépendait alors l'Ecole, supprima la chaire.

Peu après fut créée l'Université impériale, l'Ecole devint Faculté et rentra dans la dépendance du ministère de l'Instruction publique.

La Faculté nouvelle n'avait plus d'enseignement officiel de l'Histoire médicale. Pourtant, en 1815, la chaire fut rétablie en faveur de Moreau (de la Sarthe) qui avait bénévolement, pendant les années précédentes, fait un cours de bibliographie. Elle disparut de nouveau quand, en 1822, à la suite de désordres, la Faculté, d'ailleurs très mal en cour, fut fermée et dissoute. Et à la réorganisation, en 1823, il n'était plus question de chaire d'histoire de la médecine.

De vaines réclamations répétées par la suite, même d'actives campagnes dans les journaux médicaux, trouvèrent une surdité persistante dans les oreilles ministérielles.

Et il fallut qu'en 1869, un généreux donateur, dont le nom mérite d'être rappelé avec reconnaissance par chaque nouveau professeur, Salmon de Champotran, maître des requêtes au Conseil d'État, léguât la somme de 150 000 francs pour la création et le maintien d'une chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie.

Son existence est dès lors assurée.

Le donateur avait exprimé le désir que Cusco en fût nommé titulaire. Celui-ci modestement refusa, faisant valoir que l'homme le plus digne de ce poste, par son savoir et ses innombrables travaux, était Daremberg. Et Daremberg fut nommé. Et après lui, Lorain, Parrot et Laboulbène.

Permettez-moi de rappeler qu'à la mort de ce dernier je fus, comme agrégé, chargé de son remplacement temporaire, et qu'ainsi je fis, il y a maintenant juste vingt ans, mes débuts dans l'enseignement de l'Histoire de la médecine.

Je ne m'attarderai pas à vous rappeler les mérites et le succès des cours de mes prédécesseurs immédiats, les professeurs Brissaud, Dejerine, Ballet, Chauffard et Letulle, dont un grand nombre d'entre vous ont encore le souvenir présent à l'esprit.

Depuis deux ans, le professeur Letulle étant passé à la chaire d'anatomie pathologique, l'histoire de la médecine est de nouveau redevenue vacante. Et justement, pendant ce temps, le hasard des circonstances fit apparaître avec évidence la nécessité de son enseignement.

Quand nos amis d'Amérique sont venus en si grand nombre au secours de notre pays, leurs étudiants, leurs savants demandèrent à être mis au courant des découvertes accomplies par nos compatriotes, dans toutes les branches de l'activité scientifique et notamment de la médecine. Et alors, puisqu'il n'y avait plus de professeur d'histoire, pour enseigner ce qui était certainement de son domaine, les autres professeurs se sont dévoués à le remplacer, firent ces conférences aux étrangers qui eurent tant de succès et où chacun, dans sa spécialité exposa les pro-

grès accomplis par la science française, par les médecins français, pour l'avancement et le perfectionnement de la médecine, et le rôle prépondérant qu'ils ont joué à cet égard.

Cela non seulement pour combattre la propagande de nos ennemis, mais encore et surtout pour instruire et éclairer nos amis, trop longtemps circonvenus par une littérature scientifique débordante et de mauvaise foi.

C'est là, en effet, le premier devoir de notre enseignement; et je dirais volontiers, à l'imitation de notre vieux Joachim du Bellay : la chaire d'histoire de la médecine de la Faculté de Paris doit avoir pour devise : *la défense et illustration* de la médecine française.

La tâche est belle; elle est par surcroît bien facile, tant sont nombreux les savants et médecins français dont nous pouvons citer les noms avec orgueil, et qui ont joué un rôle prépondérant dans le progrès de notre science. Rien qu'au siècle dernier, nous avons tous les chefs de file, tous les initiateurs, avec Bichat, Laënnec, Claude Bernard, Pasteur, ces noms me dispensent d'une plus longue énumération; nous possédons tous ceux qui ont les premiers frayé la voie dans l'inconnu, découvert des horizons nouveaux, et, quelque important que soit le legs des siècles précédents, peuvent être considérés comme les créateurs de notre science moderne. Je ne vous parlerai pas de tous aujourd'hui, mais une double obligation m'impose de choisir Laënnec.

D'abord l'actualité. C'est cette année le centenaire de son immortel *Traité de l'auscultation médiate,* dont la première édition a paru le 15 août 1819.

Vous savez qu'un grand mouvement s'est dessiné pour commémorer cette date. Ici à Paris, mon vieil ami le docteur Gallois l'a soutenu dans un article du *Bulletin médical*. Les compatriotes de Laënnec à Quimper, à Nantes, se sont entendus pour fêter la gloire du grand Breton, et c'est le mois dernier qu'à Quimper, devant sa statue, puis au cimetière de Ploaré près Douarnenez, autour de son tombeau, des médecins nombreux, des savants éminents, accourus à l'invitation des médecins du Finistère, se sont réunis pour commémorer cette grande mémoire. Les professeurs Letulle et Gley nous y ont éloquemment représentés. J'eusse également désiré prendre part à l'hommage rendu au fondateur de la médecine moderne. L'état de ma santé ne me l'ayant pas permis, je veux du moins essayer de payer ma dette aujourd'hui.

C'est en 1819 que parut la première édition du *Traité de l'auscultation médiate*. Ce n'est donc ni la naissance — Laënnec est né en 1781 — ni la mort survenue en 1826 que nous commémorons aujourd'hui. C'est l'apparition, la naissance de son œuvre.

Bien qu'en France il n'ait pas été jusqu'ici d'usage de célébrer le centenaire d'un livre, nous ne sommes pourtant pas les premiers à le faire, car cette année même vous avez pu voir rappeler le centenaire des œuvres d'André Chénier, publiées également en 1819, quelque vingt-cinq ans après sa mort tragique.

C'est une grande et noble figure que celle de Laënnec, et ce serait une belle vie à vous raconter, cette vie tout entière consacrée au travail, au travail continué jusqu'à l'usure complète du corps,

pour permettre à l'esprit de mener à bonne fin les géniales découvertes utiles à la science et secourables à l'humanité souffrante.

La figure devient plus attachante encore, quand derrière le savant, le médecin, le chercheur, que nous font connaître ses œuvres, on découvre l'homme bon, sympathique, l'âme affinée, artiste, que les documents intimes, pieusement conservés par la famille, nous révèlent dans la si remarquable *Histoire de Laënnec*, que nous devons au professeur Rouxeau de Nantes. Il ne nous en a encore donné que la première partie : *Laënnec avant 1806*. Nous en attendons impatiemment la suite, et ce sera alors le moment de revenir sur l'histoire biographique de notre grand homme.

Présentement, le centenaire est celui du livre, c'est seulement du *livre de 1819* que je veux vous parler ; examiner avec vous ce qu'il nous a apporté de nouveau, et comment de cet ouvrage d'apparence modeste, — deux petits in-8o de 450 pages chacun, — nous devons faire dater la médecine moderne, celle que nous avons apprise et que nous enseignons encore aujourd'hui et qui diffère si profondément de tout ce qui avait été appris et enseigné auparavant.

« Cet ouvrage, nous dit Laënnec dans sa préface, ne doit pas être, comme celui d'Avenbrugger (l'inventeur de la percussion) une simple exposition d'une nouvelle méthode d'exploration;... ce n'est pas non plus... une monographie des maladies de poitrine;... c'est encore moins un ouvrage de médecine pratique »... et il ajoute modestement : « on y trouvera de toutes ces choses ».

Ce qu'on y trouve en réalité, c'est, d'une part, l'exposé d'une méthode nouvelle, jusque-là in-

DE

L'AUSCULTATION MÉDIATE

OU

TRAITÉ DU DIAGNOSTIC DES MALADIES DES POUMONS ET DU COEUR,

FONDÉ PRINCIPALEMENT SUR CE NOUVEAU MOYEN D'EXPLORATION.

PAR R. T. H. LAENNEC,

D. M. P., Médecin de l'Hôpital Necker, Médecin honoraire des Dispensaires, Membre de la Société de la Faculté de Médecine de Paris et de plusieurs autres sociétés nationales et étrangères.

Μέγα δὲ μέρος ἡγεῦμαι τῆς τέχνης εἶναι τὸ δύνασθαι σκοπεῖν.

Pouvoir explorer est, à mon avis, une grande partie de l'art. HIPP., *Epid. III.*

TOME PREMIER.

A PARIS,

CHEZ J.-A. BROSSON et J.-S. CHAUDÉ, Libraires, rue Pierre-Sarrazin, n° 9.

1819.

Reproduction de la première page du Traité de 1819.

soupçonnée, et permettant l'exploration des organes internes de la poitrine. C'est aussi une conception neuve de la pathologie, qui, pour ne s'appliquer encore qu'à une portion restreinte des organes du corps humain, n'en est pas moins la source et l'origine d'applications illimitées à la médecine tout entière.

Et nous devons ainsi considérer, en parcourant le livre de 1819 : Laënnec comme *inventeur de l'auscultation*; Laënnec commme *créateur de la pathologie moderne.*

Commençons par la *découverte de l'auscultation.* Celle-ci est naturellement antérieure à l'apparition du livre, dont elle précède de trois ans la date. Pendant trois ans, Laënnec travaille à la développer dans son service de l'hôpital Necker. C'est publiquement qu'il étudie ses malades, entouré d'un grand nombre d'élèves, auxquels il dicte, en latin, ses minutieuses observations. Des médecins de la ville, ou de province, des savants étrangers attirés par ces recherches assistent à la visite. En sorte que l'invention était déjà connue, contrôlée même pour ainsi dire, quand parut le livre qui en résumait les premiers résultats.

De plus, un mémoire, lu à l'Académie royale des sciences en 1818, en relatait les données fondamentales. Il fut l'objet d'un rapport de Percy, qui, au nom d'une commission composée en outre de Portal et de Pelletan, confirmait pleinement les résultats annoncés par l'auteur (27 juin 1818).

On sait comment Laënnec fut amené à l'invention de son *stéthoscope*, agent et point de départ de toute la *méthode de l'auscultation médiate.* Lui-même le raconte dans son livre. Consulté en 1816 pour une jeune fille qui présentait

« des symptômes généraux de maladie du cœur », n'arrivant pas à sentir avec la main les mouvements de l'organe en raison de l'obésité du sujet, et n'osant pas, par décence, appliquer directement l'oreille sur la poitrine, comme il avait l'habitude dans des cas semblables, — ce détail est à retenir, — il imagina de former avec un rouleau de papier un cylindre solide, lui permettant d'ausculter sans contact immédiat le cœur de la malade.

« Je fus aussi surpris que satisfait, écrit-il, d'entendre les battements du cœur d'une manière beaucoup plus nette et plus distincte que je ne l'avais jamais fait par l'application de l'oreille .»

Dès lors il se met au travail avec acharnement, pensant avoir enfin trouvé la solution du problème qui depuis longtemps hantait son esprit : percevoir des signes certains des affections cachées dans la profondeur de la poitrine.

Car déjà auparavant il avait essayé d'ausculter ses malades.

« Quelques médecins, écrit-il, ont essayé d'appliquer l'oreille sur la région précordiale... Les battements du cœur deviennent plus sensibles... Cette méthode est loin de donner les résultats qu'elle semblerait promettre. Je ne l'ai trouvée indiquée nulle part. »

Les résultats de ses premières tentatives d'auscultation directe avaient été, en somme, négatifs et décourageants. D'autant plus que, de son aveu, une répugnance physique presque insurmontable lui rendait cette exploration pénible chez ses malades d'hôpital.

Armé de son nouvel et merveilleux instrument,

— le cylindre de papier, après de nombreux tâtonnements et expériences comparatives, a été remplacé par un cylindre de bois léger, creusé d'une cavité à son centre, — Laënnec reprend ses investigations, et, avec une méthode admirable, il soumet au contrôle le plus minutieux l'exactitude de chaque signe nouveau que son oreille perçoit, — une oreille particulièrement douée pour saisir les nuances, car Laënnec était musicien.

Les signes sont repérés, suivis soigneusement pendant la vie, dans leur persistance ou leurs modifications, et, chaque fois que l'évolution de la maladie permet la vérification anatomique, il compare et note avec précision et le signe perçu, et la lésion constatée, et le point exact où elle a été trouvée.

Conscience admirable, et qui représente une somme de travail énorme, pour, en moins de trois ans, arriver à construire à neuf l'édifice de la pathologie nouvelle.

Car tout signe nouveau a été contrôlé, et jamais Laënnec ne s'est laissé entraîner à la tentation, pourtant si facile, de raisonner sur les seuls symptômes cliniques — combien l'eussent fait à sa place ! — sans en vérifier la correspondance anatomo-pathologique.

Et c'est par cette application constante et rigoureuse que Laënnec a créé une méthode durable, indestructible. On a pu ajouter à son œuvre : pouvait-il tout prévoir en si peu de temps ? On n'a rien eu à en retrancher.

C'est en possession de son merveilleux stéthoscope, le *cylindre* comme il le dénomme habituellement, que Laënnec a accompli cette œuvre géniale.

L'on a pu justement soutenir que tout progrès scientifique a été conditionné par un perfectionnement de la technique, par la découverte d'un instrument nouveau.

Pour beaucoup, la chose est incontestable, et l'on conçoit, en effet, l'impossibilité de la science histologique, par exemple, sans l'invention du microscope.

En est-il de même de l'invention du stéthoscope, et cet appareil était-il la condition nécessaire de toutes les découvertes qu'en a tirées Laënnec?

La question mérite d'être examinée, car elle peut, ce me semble, nous donner quelque lumière sur le problème psychologique de l'*invention médicale* ce sujet si palpitant dont un de mes plus éminents prédécesseurs, le professeur Chauffard, nous entretenait, il y a dix ans, dans sa leçon d'ouverture du cours d'histoire de la médecine.

Oui, il me paraît que nous avons là un exemple bien instructif de la manière dont se font les progrès dans l'inconnu, que les génies novateurs sont seuls capables d'effectuer.

Il faut bien reconnaître que nous, les élèves, les héritiers, les bénéficiaires de l'œuvre de Laënnec, nous avons à peu près complètement abandonné l'emploi de son stéthoscope, non seulement dans la forme qu'il lui avait donnée, et qui a été remplacée depuis par des instruments ou plus simples ou plus compliqués, mais aussi dans son application à l'exploration de la poitrine, ou plus exactement à l'examen des poumons. Nous en conservons en effet l'usage pour l'examen du cœur et des vaisseaux, mais pour le poumon, nous en pratiquons l'auscultation, l'oreille appliquée sur la poitrine et séparée seule-

ment par une serviette de la paroi thoracique. C'est l'*auscultation directe* et non plus l'*auscultation médiate.*

C'est ainsi que nous avons appris, que nous en usons dans notre pratique, que nous enseignons nos élèves, et presque jamais nous n'employons le stéthoscope pour l'examen du poumon.

Et cependant Laënnec affirme, en nombre de points de son ouvrage, que les signes qu'il décrit ne peuvent être perçus que par le cylindre, et ne sauraient être entendus à l'oreille nue ; à plusieurs reprises il revient non seulement sur l'infériorité de l'auscultation directe, mais même sur l'impossibilité de percevoir par son moyen les signes que permet d'entendre le stéthoscope.

A propos du *râle trachéal* : « Il est le seul que l'on puisse entendre à l'oreille nue, encore faut-il pour cela qu'il soit très fort. »

Pour le *râle muqueux* : « Quoiqu'on ne puisse nullement l'entendre à l'oreille nue, il est souvent tout aussi bruyant sous le cylindre que celui des agonisants. »

Et tandis qu'aujourd'hui c'est pour l'auscultation du cœur que nous considérons nécessaire l'emploi du stéthoscope, Laënnec nous dit : « L'exploration du cœur est celle dans laquelle l'auscultation immédiate, comparée avec l'auscultation médiate, présenterait le moins d'infériorité. »

Mais c'était en effet seulement pour l'exploration du cœur que ses premiers essais d'auscultation directe lui avaient donné quelques résultats.

Eh bien, ces contradictions, ces divergences apparentes s'expliquent facilement, si chacun de nous veut bien se rappeler ses propres débuts

dans la pratique de l'auscultation : les difficultés des commencements; la nécessité d'être guidé, soutenu, encouragé, par l'exemple et l'enseignement du maître, par la *suggestion* des livres nous décrivant tous les signes à percevoir ; par la certitude que la chose était possible, facile même, puisque tout le monde y avait réussi avant nous. Autrement ces premiers essais infructueux eussent été décourageants, comme l'avaient été ceux de Laënnec lui-même, de Bayle dont il nous cite aussi l'exemple.

Quand Laënnec, après le premier emploi de son stéthoscope de fortune, « ayant, comme il le dit, perçu les bruits du cœur d'une manière beaucoup plus nette et plus distincte qu'il ne l'avait jamais fait par l'application directe de l'oreille », eut été persuadé qu'il possédait désormais un instrument lui permettant d'entendre ce qu'il n'entendait pas auparavant, et mieux encore quand il eut perfectionné son appareil, il eut dès lors la conviction et l'application nécessaires pour faire, seul, son travail d'exploration dans l'inconnu.

Et chaque découverte l'encourageant davantage, avec la science de son acquis antérieur, avec le génie qui l'animait, et cette conscience admirable de ne rien laisser au hasard dans ses constatations nouvelles, il était désormais armé contre le découragement, il tenait le fil conducteur dans les sentiers inexplorés où nul n'avait pénétré avant lui.

Car il faut bien le dire et le répéter, rien dans le passé ne pouvait le guider. Ni la tradition écrite, ni la tradition orale, ni l'exemple de ses maîtres, rien ne pouvait lui fournir aide et secours.

On a bien parlé de passages des livres hippocratiques où il est fait mention de bruits perçus dans la poitrine de malades. Laënnec lui-même le rappelle, mais, comme il le prouve, il n'y a là aucun indice d'auscultation ; et les passages en question sont d'ailleurs si obscurs que pendant des siècles ils n'ont inspiré aucune recherche.

Laënnec est l'*inventeur de l'auscultation, de toute l'auscultation,* médiate ou directe, voilà l'œuvre que nous devons à son génie.

Quant à la *découverte instrumentale,* si importante soit-elle, car nous ne songeons nullement à diminuer la valeur des services que peut rendre le stéthoscope, elle nous paraît avoir été surtout utile, comme ayant provoqué l'*éclosion* et l'*application* des idées en germe dans la pensée de Laënnec, plus encore que comme la condition nécessaire de *perception* des signes nouveaux révélateurs des maladies cachées dans la profondeur de la poitrine.

Et si l'instrument lui a paru indispensable pour la pratique de l'auscultation, c'est qu'il lui avait été en effet indispensable pour franchir les difficiles étapes du début de son apprentissage, en lui permettant de remplacer par une sorte d'auto-suggestion tout ce que nous avons reconnu nécessaire dans notre propre éducation auditive, l'enseignement et les encouragements du maître, l'exemple des camarades, la suggestion des livres.

Mais, ainsi que nous l'avons dit, Laënnec, n'est pas seulement l'inventeur de l'auscultation, il est encore et surtout le *créateur de la pathologie moderne.* Ici il ne s'agit plus de la découverte de phénomènes nouveaux, et que personne n'avait trouvés, ni même soupçonnés avant lui. Le terrain

sur lequel il opère est celui de la médecine traditionnelle; les formes morbides ont été étudiées depuis des siècles, mais sa méthode est tellement parfaite qu'elle leur donne une réalité inconnue jusqu'à lui, et que, d'autre part, elle en permet la reconnaissance assurée, à tout médecin soigneux d'examiner ses malades.

Laënnec était avant tout un *anatomo-pathologiste,* et c'est sur la base solide d'une connaissance complète des lésions qu'il édifie son étude clinique des types morbides.

Comme il nous l'apprend dans sa préface, c'est depuis dix-huit ans qu'il s'est consacré aux études anatomo-pathologiques. Dix-huit ans en 1819, cela nous reporte comme début à 1801, l'année de son arrivée à Paris. Il avait vingt ans. Et nos jeunes camarades, encore au commencement de leurs études à cet âge, pourront s'étonner que Laënnec en fût déjà à se livrer à des travaux originaux. Mais si, en 1801, Laënnec était encore un très jeune homme, il était déjà un vieil étudiant en médecine.

Il n'avait, en effet, que quatorze ans, quand il commença d'étudier la médecine, à l'école de Nantes, en 1795. Dirigé par son oncle, Guillaume Laënnec, médecin des hôpitaux de la ville, homme d'une haute valeur morale et scientifique, il y avait fait d'excellentes études ; malgré que, dans ces temps troublés par la guerre civile, il eût dû parfois les interrompre, pour passer à des occupations de pratique immédiate. Il participa notamment à l'expédition du Morbihan, comme chirurgien d'armée de 3e classe.

A son arrivée à Paris, il n'était donc plus un novice, et soit dans le service de Corvisart, à la

clinique de la Charité, soit dans le laboratoire de Dupuytren à l'École pratique, il put, très tôt, se livrer à des travaux personnels. Dès 1802, parurent ses observations sur *l'inflammation du péritoine*, où se trouve rapporté, avec la première description anatomique de la péritonite, le signe du *facies grippé* encore classique aujourd'hui.

Nous ne suivrons pas plus loin l'énumération de ses premiers travaux; retenons-en seulement l'orientation que dès le début il leur a donnée.

Aussi, dans sa préface du livre de 1819, nous donne-t-il d'emblée cette déclaration de principes : « L'anatomie pathologique est le flambeau le plus sûr qui puisse guider le médecin, soit pour reconnaître les maladies, soit pour guérir celles qui en sont susceptibles. » Et pour compléter sa pensée, il ajoute : « On aurait tort de croire que les espèces nosologiques établies d'après les données que fournit l'anatomie pathologique ne peuvent être reconnues que sur le cadavre ; elles sont au contraire plus faciles à reconnaître sur le vivant et présentent même alors à l'esprit quelque chose de beaucoup plus clair et de plus positif qu'aucune distinction nosologique fondée sur les symptômes. »

Ainsi la connaissance des lésions anatomiques est la base des études de pathologie, voire même de clinique.

Mais, après tout, l'anatomie pathologique avait déjà été cultivée avant Laënnec ; en quoi donc son anatomie pathologique diffère-t-elle de celle de ses devanciers ?

Bien que le grand traité d'anatomie pathologique qu'il avait projeté d'écrire n'ait jamais été publié et n'ait même été probablement que très incomplètement rédigé, Laënnec, en diverses

publications antérieures au livre de 1819, et notamment dans un court article du *Dictionnaire des sciences médicales* paru en 1812, a donné l'essentiel de ses conceptions générales, et les principes de sa classification des lésions anatomiques.

Nous y voyons qu'il s'est inspiré de l'enseignement de Bichat qui, après sa géniale revision de la classification des tissus, en a fait application à l'étude des lésions anatomiques.

Mais, s'il s'en inspire, il ne le fait pas servilement, et sa classification lui est propre.

Il me paraît d'ailleurs inutile de vous l'exposer en détail. J'en retiendrai seulement quelques points auxquels Laënnec attachait une particulière importance.

C'est dans la classe des *altérations de texture* des tissus et des organes, et comprenant en fait la plupart des altérations viscérales intéressant le médecin, qu'il étudie la production des *tissus accidentels*.

Ceux-ci se répartissent suivant deux grandes divisions : 1° ceux qui ont des *analogues* parmi les tissus naturels de l'économie (os, cartilage, tissus fibreux accidentels) ; 2° les tissus accidentels qui n'ont point d'*analogues* parmi les tissus naturels de l'économie et qui n'existent jamais que par suite d'un état morbifique. Ce sont le *tubercule*, le *squirre*, et diverses variétés de cancer dont on doit à Laënnec la première description, les *encéphaloïdes* et les *mélanoses*.

Et Laënnec attachait une telle importance à cette conception nouvelle des tissus hétérologues, qu'il n'avait pas hésité, encore jeune et sans position officielle, à se brouiller avec Dupuytren qui lui en avait contesté la priorité.

Defait, ces idées ont eu une grande influence sur

les anatomo-pathologistes du siècle dernier. Elles ont été particulièrement utiles pour, avant l'emploi du microscope, établir la classification des *tumeurs*, et la distinction des *tumeurs bénignes*, formées de tissus analogues à ceux de l'économie, et les *tumeurs malignes*, les *cancers*, sans aucune analogie dans leur composition avec les tissus normaux. Il y avait là comme un premier essai d'explication de la *malignité*, très supérieur aux *théories humorales* des anciens, encore régnantes à l'époque et auxquelles se substituait une pathogénie, basée non plus sur des hypothèses, mais bien sur des constatations matérielles et vérifiables.

Le progrès est évident. Et pourtant, malgré l'intérêt de ces conceptions, l'importance qu'elles présentaient pour une classification rationnelle des lésions anatomiques, et la valeur que leur attribuait Laënnec lui-même, ce n'est pas, à mon sens, en cela que réside le principal mérite, la nouveauté et la solidité durable de l'*œuvre anatomo-pathologique* de Laënnec.

La classification des tissus en analogues ou hétérologues, utile pendant un temps, a été depuis complètement abandonnée, et cependant l'œuvre de Laënnec n'en a pas été ébranlée.

Car ce qu'elle a de capital, d'essentiel, ce ne sont ni les classifications, ni les théories, c'est la manière d'étudier et de décrire les faits.

Au lieu de considérer seulement la lésion anatomique, *morte et définitive*, comme l'ont fait tous ses devanciers, aussi bien les anciens que les plus modernes, ses contemporains même, et peut-être aussi bien de ses successeurs, c'est la *lésion vivante*, en action, si je puis m'exprimer ainsi, qu'il

s'efforce de décrire. Il essaie de reconstituer. par la juxtaposition des lésions observées chez divers sujets, et à divers stades de la maladie, les phases successives par lesquelles elles ont passé. Sur le cadavre, il cherche à retrouver ce qui, sur le vivant, se produit au cours de l'évolution morbide, pendant que se déroule la maladie, les lésions du début, de la période d'état, les modes de terminaisou, lésion irréparable et définitive, ou bien phénomènes de résolution, de restauration ou de cicatrisation, qui en marquent la fin et constituent la guérison.

En d'autres termes, à la description pure et simple des lésions, il substitue, par la juxtaposition de celles-ci aux diverses stades, la *description du processus.*

Tout cela n'est ni formulé en principes, ni exprimé en théorie, mais bien démontré par l'exemple ; il ne le dit nulle part expressément, mais ce sont là des réflexions que m'inspire la lecture de son livre et de ses admirables observations.

Pour Laënnec, l'anatomie pathologique n'a pas sa fin en elle-même ; elle est la base de sa pathologie, mais non toute sa pathologie. Elle lui sert à comprendre la maladie, à la suivre dans ses diverses étapes, mais son œuvre n'est complète que le jour où par la découverte de nouveaux moyens d'exploration, il peut, sur le vivant, reconnaître l'état des organes à chaque stade de l'évolution morbide. Enfin cette connaissance sera le guide de l'action thérapeutique, désormais capable d'intervenir sur des lésions connues, à des stades déterminés de la maladie, et non plus réduite à agir en aveugle comme par le passé.

Ainsi tout se tient dans cette œuvre, et la découverte de l'auscultation apparaît comme le *complément nécessaire* des études anatomo-pathologiques si longtemps poursuivies.

Cette connaissance approfondie des lésions, que Laënnec possédait depuis longtemps, nous explique d'autre part la rapidité et la perfection, autrement incompréhensibles, avec lesquelles furent, en moins de trois ans, obtenus les résultats cliniques du nouveau mode d'exploration.

Est-il exagéré, après cela, de dire que Laënnec a créé une *pathologie nouvelle* et qui n'existait pas avant lui ?

Peut-être, dans les considérations que je vous expose, dans ces réflexions que me suggère la lecture de l'œuvre de Laënnec, restons-nous un peu trop dans l'abstrait. Il me semble utile, pour mieux faire comprendre le progrès accompli, de choisir un exemple particulier, l'histoire d'une maladie déterminée, et de l'envisager d'abord telle que ses prédécesseurs, depuis les âges les plus lointains, l'ont imaginée et construite, et de voir ensuite comment il l'a lui-même modifiée, transformée, modernisée.

L'histoire de la *pneumonie* me paraît, de toutes, la plus démonstrative à cet égard.

C'est là certainement une des maladies le plus anciennement connues ; le nom de *péripneumonie*, encore employé dans le *Traité de l'auscultation médiate*, remonte à Hippocrate, et il semblerait, comme le remarque Laënnec, qu'elle dût être la mieux connue. « Il n'en est cependant point ainsi », ajoute-t-il immédiatement, et vous allez voir combien juste est cette affirmation.

L'histoire de la pneumonie avant Laënnec,

c'est, depuis les origines, une continuelle confusion entre les diverses maladies aiguës de la poitrine, et plus spécialement avec la pleurésie.

Quand, nous dit Hippocrate, le catarrhe descendant de la tête par les bronches, se porte sur les poumons, ils augmentent de volume de chaque côté et cela forme la *péripneumonie.* Si au contraire l'humidité ne se porte que d'un côté, c'est une *pleurésie.*

Les indications et symptômes mentionnés dans les *Aphorismes* ou dans les *Sentences,* expectoration sanglante, évolution cyclique, terminaison aux jours critiques, septième, neuvième, se rapportent aussi bien d'ailleurs à la pleurésie qu'à la péripneumonie.

Arétée, Galien nous donnent cependant les éléments d'un diagnostic différentiel.

A la pleurésie appartiennent surtout la douleur intense du côté, les crachats sanglants, le pouls dur et serré.

La pneumonie est caractérisée par une suffocation avec peu de douleur. Car, nous dit Arétée, le poumon, formé d'un tissu spongieux, est naturellement insensible. Le pouls est mou et dépressible.

Mais, me direz-vous, ce sont là de bien anciens auteurs, rien d'étonnant que leur pathologie soit encore aussi rudimentaire.

Eh bien, franchissons d'un bond les siècles. Prenons Sydenham, le grand médecin anglais du XVIIe siècle, et notons-en quelques propositions. Il décrit surtout la *pleurésie* : fièvre, douleurs vives, crachats mêlés de sang. Pouls dur et ferme. Tout comme Arétée, la pleurésie essentielle doit sa naissance à une inflammation particulière et

spécifique du sang. Elle est quelquefois symptomatique, quand la matière morbifique se jette sur la plèvre ou sur les muscles intercostaux.

Dans la *péripneumonie,* la matière peccante se dépose sur la plèvre et *quelquefois* sur les poumons. Évidemment le grand clinicien, l'Hippocrate anglais, n'était pas anatomo-pathologiste.

Et Cullen, autre grande autorité du XVIII[e] siècle, sous le nom de pneumonie, ou de fluxion de poitrine, comprend toutes les inflammations qui affectent les viscères contenus dans le thorax ou la membrane qui recouvre la surface interne de cette cavité ; car aucun signe, nous dit-il, ne peut servir à déterminer le siège différent de la maladie.

Voilà pour la clinique. Quant à la localisation anatomique, Cullen nous dit encore :

« Quelques médecins se sont imaginé qu'il y avait un cas de fluxion de poitrine qui méritait particulièrement le nom de péripneumonie, c'est celui où l'inflammation commence par le parenchyme des poumons et s'y fixe principalement. Mais il me paraît douteux qu'il existe aucune inflammation aiguë des poumons... »

Cette fois, la pneumonie n'existe même plus. Telles sont les opinions des *cliniciens* les plus autorisés, au moment même où Laënnec a commencé ses études.

Passons aux *anatomo-pathologistes.* Ou plutôt, pour ne point perdre de temps, adressons-nous seulement au plus considérable d'entre eux, à Morgagni.

Morgagni décrit encore la péripneumonie dans la catégorie des douleurs de poitrine. Vieille classification qu'il emprunte au *Sepulchretum,*

et qui remonte à Alexandre de Tralles. Il connaît et nous décrit d'ailleurs sommairement cet état du poumon, signalé pour la première fois par Lœlius a Fonte, et qui le fait ressembler à la chair du foie : *quemadmodum esse solet hepatis caro*, d'où le terme d' « hépatisation » depuis généralement employé.

Au surplus, d'autres poumons qualifiés également de péripneumoniques sont farcis d'abcès ou de foyers putrides.

En ce qui concerne la pleurésie, Morgagni est tout à l'opposé de Cullen : « Je serais bien plus porté à adopter l'opinion de ceux qui enseignent qu'une pleurésie mortelle consiste dans la seule inflammation du poumon, ce que j'ai vu souvent, que celle des médecins qui disent qu'elle dépend de la seule inflammation de la plèvre, ce que je n'ai jamais trouvé. »

Et pour en finir, prenons enfin l'opinion d'un contemporain, de Portal, qui occupa les situations les plus considérables dans la médecine française, et qui en 1789 publiait un mémoire ainsi intitulé : « Observations qui prouvent que la pleurésie n'est pas une maladie essentiellement différente de la péripneumonie ou fluxion de poitrine ». Et il soutient, en effet, que le diagnostic en est impossible et n'aurait d'ailleurs aucune utilité relativement au traitement.

Vraiment, malgré les siècles écoulés, il y a bien peu de progrès depuis Hippocrate, Arétée ou Galien.

Reconnaissez-vous dans ces descriptions anatomiques et dans ces conceptions cliniques ou pathogéniques la maladie que nous appelons *pneumonie*, ou celle que nous étudions sous le nom de *pleurésie* ?

C'est qu'en réalité, pour les anciens auteurs, ces termes qui pour nous ont un sens extrêmement précis, ne comportaient pas une semblable interprétation. Les maladies étaient classées d'après leurs apparences symptomatiques, et leur localisation anatomique était plutôt le résultat d'hypothèses plus ou moins ingénieuses et basées sur l'interprétation de ces mêmes symptômes que de vérifications et de constatations directes des lésions. Et quand les anciens parlaient de *pneumonie*, de *péripneumonie*, de *pleurésie*, ils pensaient plutôt à la *suffocation*, ou à la *douleur de côté* qu'à l'inflammation bien déterminée de tels ou tels organes thoraciques.

En fait, la *pneumonie* et la *pleurésie*, telles que nous les connaissons, n'existent que depuis Laënnec.

Et si au cours des siècles il semble y avoir eu aussi peu de progrès accomplis depuis Hippocrate, Arétée, Galien, c'est que les médecins du XVIIe et du XVIIIe siècle ne disposaient que des mêmes moyens d'observation que les anciens, et que des techniques nouvelles étaient nécessaires pour identifier et séparer ces formes morbides.

La découverte de la percussion par Avenbrugger fut un premier pas dans la voie nouvelle, elle ne fut pourtant réellement utilisée et utilisable qu'à partir de la découverte de l'auscultation.

Prenons en effet maintenant notre Laënnec de 1819.

Il est bien inutile d'analyser longuement ses descriptions ; un mot suffit à les caractériser : elles sont encore *actuelles*.

Le chapitre qu'il consacre à l'étude anatomo-pathologique de la pneumonie, vous pouvez

le transcrire d'un bout à l'autre dans vos notes, et vous le trouverez identique, pour la description macroscopique, à celui que vous lirez dans vos traités les plus récents.

Ce n'est pas seulement le poumon induré, et devenu semblable au foie qu'il nous décrit. C'est un ensemble, un enchaînement de lésions, dont la succession explique le développement.

Un premier stade d'*engouement*, où le poumon est encore en partie perméable à l'air.

Ici une précision me paraît nécessaire : quand Laënnec parle de l'engouement, avec sa scrupuleuse honnêteté, il s'empresse d'ajouter : « c'est cet état du tissu pulmonaire que Bayle a désigné sous le nom d'engouement de poumon ». Et l'on serait tenté de croire que Bayle a donné le premier la description anatomique du stade initial de la pneumonie. Ce que ne montre nullement l'observation à laquelle renvoie Laënnec. En réalité, il a emprunté le mot et non la chose, et la description des lésions du début lui appartient bien en propre.

Un deuxième stade où le poumon solide, rouge, granuleux, est *hépatisé*.

Un troisième où la coupe, de *couleur jaunâtre*, laisse suinter un liquide *purulent*.

Ce sont les stades d'*hépatisation rouge* et *grise* confondus par les anciens auteurs dans leur description du poumon devenu semblable au foie.

Enfin il admet la résolution possible au troisième degré, par résorption du pus sans désorganisation du poumon : prévision du stade d'hépatisation grise non suppurée qui depuis a été décrit.

Et, dans le cas de survie prolongée, il a observé

la *résolution* normale et le retour à la perméabilité des poumons.

Je résume rapidement, mais vous voyez que le processus est décrit en entier et qu'au point de vue de l'évolution, soit fatale, soit heureuse, rien n'a été oublié.

C'est donc bien là, comme je vous le disais, une *anatomie pathologique vivante*, en action, c'est-à-dire susceptible de renseigner sur la marche de la maladie observée pendant la vie.

Et de tout cela, nous n'avons trouvé nulle trace chez ses prédécesseurs.

Puis quand, par sa merveilleuse découverte de l'auscultation, Laënnec nous fournit des signes permettant de reconnaître sur le vivant chacun de ces stades, la connaissance de la maladie est complète.

Au premier stade, correspond le râle *crépitant*.

Au deuxième, d'obturation complète du parenchyme, le *silence respiratoire*, qui, combiné avec la *matité* obtenue par la percussion, devient absolument caractéristique. Car, dans l'édition de 1819, il n'est pas encore question de la *bronchophonie*, et de *la voix dans l'oreille*, notre souffle tubaire d'aujourd'hui, qui ne sont signalées que dans la deuxième édition.

Au troisième stade, le *râle crépitant de retour*. Et enfin la réapparition ultérieure du murmure respiratoire marquant le rétablissement de la perméabilité du poumon.

Ainsi, aussi bien au point de vue clinique qu'anatomo-pathologique, le type morbide est définitivement constitué ; les symptômes correspondent aux lésions et en permettent le diagnostic précis du vivant du malade.

Dès lors, le médecin n'est plus désarmé, assistant impuissant à une évolution morbide dont il ignore tout l'essentiel, ce qui était le cas jusque-là. Il peut intervenir à temps, et le progrès thérapeutique devient une conséquence de la perfection avec laquelle les lésions ont été connues par l'*investigation cadavérique* et sont reconnues par l'*exploration clinique.*

Car si, d'emblée, Laënnec a pu porter à un si haut degré de perfection et d'application pratique sa découverte de l'auscultation, c'est que ses longues et patientes recherches anatomo-pathologiques antérieures lui avaient donné une connaissance précise des maladies qu'il étudiait, et qu'il n'avait plus qu'à *identifier cliniquement,* par le procédé nouveau de l'*auscultation médiate,* les diverses phases évolutives dont il connaissait par avance et l'existence et le mode de succession.

L'exemple choisi de la *pneumonie* m'a paru plus particulièrement apte à vous démontrer le changement apporté par Laënnec dans l'étude des maladies. Ce qui avant lui était un chaos, devient la forme morbide la plus claire, la plus facile à reconnaître, et par des procédés si simples que tout médecin peut aisément les employer. Les mêmes considérations seraient applicables à chacun des chapitres de ce livre merveilleux.

J'ajouterai seulement, bien qu'un surcroît de preuves me paraisse superflu, que c'est par cette même méthode, étude des lésions élémentaires et de leurs transformations successives, que Laënnec a pu tracer de la *tuberculose* un tableau dont la justesse et la vérité n'ont pu être bien complètement comprises que grâce aux découvertes effec-

tuées, bien longtemps après lui, par Villemin et par Robert Koch.

Et maintenant que nous avons rendu l'hommage qu'il mérite au créateur de la médecine moderne et à l'inventeur de l'auscultation, laissons Laënnec, que nous espérons bien d'ailleurs retrouver prochainement, — car il est de notre honneur, à nous, Faculté de médecine de Paris, illustrée par la gloire de Laënnec, de célébrer à notre tour, et comme l'ont fait ses compatriotes, le centenaire de l'apparition de son œuvre, — et revenons à l'*enseignement de l'histoire de la médecine.* Comment le comprendrons-nous, cet enseignement ?

C'est en effet une ample et vaste matière et qui peut être envisagée de façons bien diverses.

Histoire des hommes : biographie des médecins illustres, exposé de leurs découvertes ; nous venons d'en prendre un aperçu en parlant de Laënnec, et si, dans la succession des âges, nous trouverions peu de figures d'égale importance, du moins le nombre est grand de ceux dont la vie et les œuvres méritent d'être rappelées.

Histoire des choses : j'entends des maladies, envisagées dans le temps, et selon les manières différentes dont, sans avoir paru se modifier, elles ont été comprises aux diverses époques ; nous venons, en parlant de la pneumonie, de voir les interprétations successives et le progrès pénible des connaissances médicales.

Ou, chose plus difficile, on peut chercher à retrouver les transformations qu'ont subies les entités morbides et particulièrement les maladies épidémiques.

On peut encore, en dehors des documents écrits, presque tous repérés et commentés, utiliser des

mines jusqu'ici incomplètement explorées, et qui devront fournir des résultats intéressants. L'étude des cadavres momifiés, par exemple, ne pourra-t-elle éclairer un jour le problème toujours si discuté de l'origine américaine de la syphilis ?

Et que de ressources à tirer des travaux des *anthropologistes* et des médecins spécialisés dans les *études préhistoriques* ! Toute une histoire avant l'histoire qui se constitue peu à peu.

L'histoire de la médecine présente encore une forme bien intéressante, passionnante même, dont notre grand historien Michelet a le premier indiqué l'importance. C'est alors *la médecine dans l'histoire,* venant éclairer bien des événements incompris, et tantôt fournissant la solution des problèmes concernant le sort des peuples et des États, et tantôt plus modestement se contentant de sujets anecdotiques. Nous possédons toute une littérature de ce genre, cultivée par d'éminents spécialistes.

Voilà bien des manières de comprendre l'histoire de la médecine. Ce n'est pourtant d'aucune d'elles que je compte vous entretenir.

C'est l'*histoire de la médecine proprement dite* que je veux étudier avec vous, dans mon cours de cette année. Et comme, en annonçant de cette manière mes intentions à plusieurs de mes élèves, ils m'ont manifesté que cette définition ne leur paraissait pas suffisante, je crois utile de la préciser également pour vous.

Je m'explique donc.

C'est, vous le savez, un sujet d'agréable dissertation, et, au temps de notre ancienne Faculté, un sujet de thèse sur lequel on pouvait sans désemparer discuter de six heures du matin à

midi, que la question de savoir si la médecine est un *art* ou une *science*.

On convient généralement qu'elle est à la fois l'un et l'autre, et c'est de cette distinction que nous partirons pour préciser le sujet de nos études. La médecine est un art : c'est l'*art de soigner les malades*.

La médecine est une science : c'est la *science des maladies*, et par extension la science de l'homme sain et malade, que nous pouvons même envisager comme se confondant avec la biologie tout entière.

L'*art médical*, l'art de soigner les malades, remonte dans son origine aux âges les plus lointains de l'humanité. Il remonte même plus loin, puisque nous en trouvons des manifestations incontestables chez les animaux. Dans ses formes primitives et rudimentaires, il ne nécessite pas de science, parfois de l'expérience, parfois du raisonnement, bien souvent le hasard seul le guide. Sur ses origines, l'imagination peut se donner librement carrière, et ses progrès nous deviennent perceptibles quand les documents historiques commencent.

La *science médicale* est au contraire beaucoup plus jeune. Si jeune même que nous pouvons sinon en fixer exactement le début, du moins en reconnaître les premières manifestations dans les documents médicaux qui nous ont été conservés.

Elle a pris naissance, comme toutes nos sciences, comme notre civilisation même, chez les peuples du bassin méditerranéen.

Les plus anciens documents médicaux égyptiens — nous en possédons qui remontent à plus de quinze siècles avant notre ère, ne nous en montrent

pourtant à peu près aucune apparence. Ils contiennent, il est vrai, des recettes de médicaments dont l'usage a pu se continuer presque jusqu'à nos jours ; mais le positif et le réel y sont tellement mélangés de formules magiques ou mystiques, que le raisonnement ne paraît avoir que peu de part dans leur application.

La première œuvre où nous apparaît incontestablement la science médicale est cet ensemble que nous désignons sous le nom d'Hippocrate. Ce n'est pourtant pas un début : les auteurs y parlent constamment de la médecine des anciens, de la *vieille médecine*, dont ils reconnaissent suivre la tradition.

Mais de cette vieille médecine il ne nous est rien resté, et force nous en est de prendre pour notre point de départ la première œuvre véritablement scientifique qui nous ait été transmise par l'antiquité.

Véritablement scientifique; oui, seulement à partir du moment où le médecin raisonne sur la maladie, élimine les influences magiques ou mystiques, pour ne s'occuper que des causes naturelles, où la médecine se constitue en théorie basée sur la connaissance des lois de la nature, lois fixes, immuables, où les mêmes causes produisent constamment les mêmes effets.

La médecine est déjà scientifique, alors qu'elle n'est pas encore constituée en science, par ce seul fait qu'elle accepte des lois immuables.

La médecine scientifique est née et s'est constituée sur un seul point du globe : chez le peuple grec, entre le temps d'Homère et celui d'Hippocrate, entre le xe et le ve siècle avant notre ère. Tous les autres peuples, toutes les autres civili-

sations, Hindous, Perses, Chaldéens, Egyptiens, Hébreux, Chinois, etc., n'ont pas spontanément atteint ce stade d'évolution, ou, s'ils l'ont fait, ce n'a été que postérieurement et sous l'impulsion de la médecine grecque.

C'est ce que nous verrons quand, passant en revue la médecine de ces divers peuples nous étudierons les sources où la médecine grecque elle-même a dû puiser à ses débuts.

La médecine scientifique est constituée quand l'auteur hippocratique de la maladie sacrée a pu écrire : « Cette maladie ne paraît avoir rien de plus divin ni de plus sacré que les autres, mais la nature et la source en sont les mêmes que pour les autres maladies... la froideur, le soleil, les vents qui changent sans cesse et ne sont jamais en repos... »

De même, dans le traité *Des Airs, des Eaux et des Lieux,* celui-là généralement attribué à Hippocrate lui-même, parlant d'une maladie singulière, impuissance progressive, développée chez les Scythes, et attribuée à la vengeance de Vénus dont ces peuples avaient, au temps de leur conquête de l'Asie, brûlé le temple ; l'auteur dit : « Mais cela est divin comme le reste, chaque chose est produite conformément aux lois naturelles. » Et il attribue la maladie à l'équitation continue de ces hommes toujours à cheval.

Dès lors l'embryon est formé, la science est née, encore bien faible et vacillante, pleine d'hypothèses et de peu de faits ; mais peu à peu ses forces croîtront, se développeront d'un mouvement parallèle aux autres sciences, toutes solidaires.

C'est ce progrès que nous devons suivre, et

c'est l'histoire de la science médicale que nous allons étudier cette année, en commençant par ses origines, précisément pour apprécier ses acquisitions successives et comprendre par quelles phases les conceptions médicales ont dû passer pour arriver à leur état présent que nous n'oserions pas dire de perfection, mais tout au moins de perfectionnement.

CORBEIL. — IMPRIMERIE CRÉTÉ.